

Jerzy W. Aleksandrowicz

IRRACJONALIZM W PSYCHOTERAPII

IRRATIONALITY IN THE PSYCHOTHERAPY

Katedra Psychoterapii UJ CM w Krakowie

**psychotherapy
irrationality**

Irracjonalne myślenie, mocno zakorzenione w psychoterapii, jest jednym z powodów trudności w nadaniu jej charakteru nauki. Wydaje się to związane z ekspansją irracjonalności we współczesnej kulturze. Psychoterapia, której celem jest leczenie zaburzeń zdrowia, powinna być oparta na racjonalnych, naukowych podstawach. Ale czy irracjonalność nie jest użyteczna w pomaganiu, zarówno chorym, jak i zdrowym ludziom?

Summary: Theories and practice of psychotherapy are mostly based on irrational thinking. This is hardly correlated with the great impact of irrationality in the modern culture. Not only some unscientific concepts, like that of the „orgone” are irrational, but also some ideological presumptions of humanistic approaches, reification of some metaphors like „energy” or „topography” in psychoanalysis, and so on. Even irrational aspects of psychotherapy offers some benefits for psychotherapists e.g. they can reinforce some procedures of helping people (suggestion of prestige, common language of client and therapist etc), they are harmful for treatment of disorders, needing activities rationally adapted to pathology.

Przez „irracjonalizm” i „irracjonalne myślenie” będą tu rozumiane postawy, schematy myślowe, przekonania i sposób wyjaśniania problemów, kierujące się pozarozumowymi przesłankami, nieuwzględniające faktów empirycznych i aktualnej wiedzy ani wymogów logiki, często mające charakter fantazji.

Irracjonalne myślenie jest w naszej współczesnej kulturze, w znacznej mierze ukształtowanej przez oświecenie, zadziwiająco mocno obecne. Być może nawet przeważa nad postawami racjonalnymi i chociaż — co nieco zaskakujące — nie blokuje postępu technologicznego, to jednak wpływa przede wszystkim na relacje społeczne i budzi rozliczne wątpliwości i niepokoje; często sprowadza na manowce poszukiwania naukowo-badawcze, między innymi — w obszarze psychoterapii.

Współczesna ekspansja irracjonalizmu jest chyba w jakiejś mierze spowodowana zawiedzeniem naiwnych nadziei XIX-wiecznego pozytywizmu i scjentyzmu [1]. Utrata zaufania do nauki jest też zapewne konsekwencją problemów, stworzonych przez niektóre odkrycia — np. rozszczepienie atomu. Ale nie mniej istotny wydaje się burzliwy postęp wiedzy. Wobec mnogości informacji trudno sobie wyobrazić samodzielne, krytyczne weryfikowanie wszystkich twierdzeń, można im tylko zawierzyć i budować obraz świata oparty na tej wierze. Nie będąc specjalistą, trudno oddzielić rzeczywiste i często sensacyjne odkrycia od błędów, fantazji i oszustw, trudno więc się dziwić, że we wszystko wierzymy równie mocno

i traktujemy jednakowo serio, zapowiedzi meteo i horoskopy, wróżby i przepowiednie jasnowidzów, informacje o skuteczności nowego leku i „medycyny naturalnej”.

Szybki wzrost liczebności populacji, za którą nie mogą nadażyć ograniczone możliwości edukacji, najprawdopodobniej również przyczynia się do powszechności irracjonalnego myślenia, wynikającego z niewiedzy. Wiele osób, mimo uczęszczania do szkoły, pozostaje analfabetami, jeszcze więcej nie rozumie tekstów pisanych, a i ze zrozumieniem usłyszanych informacji ma poważne trudności. Skądinąd szkoła raczej uczy wierzyć (nie tylko na lekcjach religii) niż myśleć, zwłaszcza krytycznie. Bez krytycyzmu przyczynia się do poczucia pewności i kompetencji podmiotu, ułatwia uporządkowanie obrazu świata, a w sytuacji dysonansu poznawczego pozwala schronić się w bezpiecznym konserwatyzmie, pod opieką dawnych, dobrze znanych autorytetów. A to, co one proponują, to częściej wiara niż wiedza — wiara w mity, często w obalone już przeświadczenia i teorie. Można by to zjawisko nazwać „irracjonalizmem konsumenta” — z konieczności bezkrytycznego odbiorcy informacji o bieżących wydarzeniach opisywanych w mediach, o odkryciach naukowych i o wartości produktów prezentowanych w reklamach itp., pozbawionego możliwości odróżnienia racjonalnej wiedzy od irracjonalnych przeświadczeń. Ale być może irracjonalne spostrzeganie świata i myślenie są związane z jakimiś procesami psychicznymi, czasami uznawanymi za jeden z elementów przeżywania i cechą osobowości, np. z tym, co bywa nazywane „potrzebami duchowymi”, a czasem uznawane za zaburzenie przeżywania — wówczas najczęściej o charakterze regresji. Może właśnie one, a nie brak wykształcenia, są odpowiedzialne za poszukiwanie oparcia w rozmaitych ideologiach, „ostatecznych” systemach wartości czy w „prawie naturalnym”, za zafascynowanie możliwością wizyt kosmitów, tajemnicą „trójkąta bermudzkiego” itp. Wiara, zazwyczaj związana z silnymi emocjami, dostarcza przecież rozmaitych satysfakcji; podobnie jak sensacyjność wybiórczego obrazu świata kreowanego przez media. Korzyści wynikające z zaspokajania takich rozmaitych potrzeb są jednak nieporównywalnie mniejsze od zagrożeń, jakie stwarzają bezkrytycyzm czy urojeniowość irracjonalnego myślenia.

Irracjonalne myślenie jest właściwe nie tylko „konsumentom”, ale i „producentom” informacji. Obecne jest w nauce, ponieważ myślenie racjonalne — zwłaszcza to reprezentowane przez pozytywizm i neopozytywizm — okazało się niewystarczające w wyjaśnianiu świata. Dlatego irracjonalne myślenie bywa uznawane za przełamywanie ograniczeń poznania naukowego, umożliwiające docieranie do tego, co do tej pory było niepoznawalne.

Teorie i przekonania niedające się potwierdzić empirycznie, oparte na wyobrażeniach i fantazjach, służą obecnie tworzeniu obrazu świata na równi z wynikami badań naukowych. Często nawet nie zdajemy sobie sprawy z tego, które z takich przekonań są oparte na faktach, a które są przypuszczeniami lub fantazjami. Nie chodzi tu o stymulujące, „ekstrawaganckie” hipotezy czy o pomysły autorów science fiction, nieraz inspirujące trafne poszukiwania badawcze i nowe rozwiązania techniczne, lecz o bezkrytyczną, nieraz fanatyczną wiarę w słuszność rozmaitych koncepcji, takich jak np. kreacjonizm.

Racjonalne poznanie ma swoje ograniczenia, można jedynie domyślać się, co kryje się za obserwowanymi — a więc zniekształconymi przez narzędzia i proces obserwacji — zjawiskami. Jest także oczywiste, że racjonalne myślenie nie zabezpiecza przed popełnianiem błędów i że błędne sądy, wynikające z braku lub niedostatecznej wiedzy, czasami trudno odróżnić od irracjonalnych twierdzeń. Ale chociaż błąd czy oszustwo niekoniecznie

muszą wynikać z irracjonalności, irracjonalność myślenia przeważnie prowadzi do błędnych wniosków. Gdy stają się one przedmiotem wiary, ich skorygowanie staje się prawie niemożliwe, więc czy rzeczywiście irracjonalizm stanowi alternatywę pozwalającą uniknąć ograniczeń myślenia racjonalnego?

Irracjonalne myślenie często sprowadza się do teleologii — zakładania celowości nawet tam, gdzie ewidentna jest przypadkowość, do postulowania istnienia jakiegoś celu, do którego zmierzają np. procesy ewolucyjne czy ludzka egzystencja. Czy naprawdę np. dłoń i palce wykształciły się po to, byśmy mogli łatwiej wykonywać różne czynności, albo czy naprawdę podoba nam się ktoś, kto wygląda na efektywnego partnera reprodukcji? Czy teleologia nie jest błędnym założeniem, nieadekwatnym w opisywaniu korzyści z przypadkowych mutacji?

Irracjonalizm często ma charakter błędnych interpretacji danych, uzyskanych w obserwacjach i badaniach empirycznych — np. do interpretacji ograniczoności poznania, wskazywanej np. przez zasadę nieoznaczoności Heisenberga, jako argumentu za nieistnieniem rzeczywistości niezależnej od obserwatora. Irracjonalne jest też nadawanie rozmaitym hipotezom rangi kanonów wiary — np. przekonaniom o istnieniu „niewidzialnej ręki rynku”, której przypisuje się magiczne właściwości — uważanie za pewnik przeświadczeń o „samolubności genów” czy o „końcu historii” (niezależnie od tego, czy tym szczytem rozwoju społecznego miałyby być komunizm czy liberalizm).

W funkcjonowaniu społeczeństw irracjonalizm — przede wszystkim reprezentowany przez tradycyjne wierzenia religijne wiążące się z konserwatywnymi nurtami w polityce, ale także wyrażający się w powstawaniu nowych religii (np. „scjentystów”), fascynacji „duchowością” w rodzaju tej, jaką oferuje New Age itp. — stanowi chyba największe ze współczesnych zagrożeń. Władza fanatycznych duchownych okazuje się zarzewiem nie tylko konfliktów między mahometanizmem a judaizmem czy chrześcijaństwem i głównym powodem terroryzmu, a sama wiara — nie tylko instrumentem w walce o władzę i pozycję ekonomiczną. Jest to także skazywanie jednostek na ograniczenia wolności osobistej, ograniczenia, dla których nie ma żadnych racjonalnych uzasadnień. Dzieje się to w imię irracjonalnych przekonań, np. dotyczących seksualności, analogicznych do wiary w opętanie przez diabła. Irracjonalne motywy decydują o ograniczeniach swobody badań naukowych i wprowadzania w życie kolejnych osiągnięć badawczych, np. możliwości zapłodnienia *in vitro*.

Irracjonalność obecna w kulturze nie pozostaje bez wpływu na sposób kształtowania się teorii i praktyki psychoterapii i ten proces jest chyba nieunikniony. Już w początkach XX wieku psychoanaliza straciła swój racjonalny, pierwotnie zamierzony przez Freuda, charakter. Co więcej, w miarę upływu czasu stała się ona jednym z czynników przyczyniających się do rozpowszechnienia postaw irracjonalnych, zwłaszcza w obszarach takich, jak teoria literatury i sztuki, którym psychoanaliza umożliwiła poszukiwanie nieuświadomianych sobie rzekomo motywów i znaczeń. Ale i sama teoria psychoanalityczna, poczynając od przypisywania nieświadomości atrybutu właśnie irracjonalności, jest pełna twierdzeń sprzecznych z racjonalnym myśleniem i wiedzą empiryczną — takich, jak tezy o powszechności i nieuchronności kompleksu Edypa, o pragnieniu penisa przez kobiety itp. Można by je uznać za błędne przeświadczenia, wynikające z ograniczeń wiedzy, irracjonalizmem jest jednak zamiana takich hipotez w pewnik i wiara w ich trafność, nie

podważana żadnymi dowodami ani przeczącymi jej faktami. I tak np. teza o determinującej roli doświadczeń wczesnodziecięcych i o „przymusie powtarzania” jest sprzeczna z wiedzą o równie ważnych — a może nawet ważniejszych — procesach socjalizacji, procesach uczenia, trwających przez całe życie jednostki, czy o powstawaniu zaburzeń osobowości typu PTSD pod wpływem dramatycznych okoliczności życiowych. Jest także sprzeczna z założeniem możliwości doprowadzania do znaczących zmian przeżywania w wyniku psychoterapii, podważa sens jej istnienia.

Wiara w — mające charakter ideologii — założenie zdeterminowania przeżywania jednostki wydarzeniami z okresu dzieciństwa, szczególnie traumatycznymi relacjami z rodzicami, jest jednym z częstych powodów błędnych interpretacji, prowadzących do nieskuteczności terapii. Przykładem tego może być historia pacjentki cierpiącej od 14. roku życia na natrętne myśli bluźniercze (zaburzenie niezmiernie częste w ostatnich latach). Obecnie ok. 30-letnia, głęboko religijna, inteligentna, towarzyska, ale samotna emocjonalnie kobieta, nie rozpoczęła życia seksualnego, gdyż byłby to grzech. Terapeuci uznali, że najważniejsze w jej zaburzeniu są utrata ojca w piątym roku życia oraz symbiotyczny związek z matką. Pacjentka rozumiała wpływ tych okoliczności, wybaczyła ojcu to, że umarł i porzucił ją, wynajęła osobne mieszkanie. Doszło nawet do zmniejszenia nasilenia niektórych objawów, ale zwiększyła się intensywność myśli bluźnierczych, będących najprawdopodobniej protestem wobec niemożności poradzenia sobie z trwającym od okresu pokwitania konfliktem między popędowością a jej ograniczeniami, związanymi z systemem wartości. Czy można to uznać za poprawę?¹

Podobnie, sprowadzanie procesów psychicznych i zaburzeń przeżywania wyłącznie do obszaru intrapsychnicznego jest sprzeczne z wiedzą o interakcyjnym charakterze tych procesów (skądinąd obecną w koncepcjach psychoanalitycznych). Wiadomo, że procesy psychiczne są efektem interakcji między jednostką a jej środowiskiem, zarówno w znaczeniu genezy psychiki, jak i powstawania aktualnych przeżyć. Ich względna autonomiczność nie oznacza niezależności od języka, którym się to środowisko posługuje; psychika — jak wszystko wskazuje — jest przez ten język formowana. Wszystko to przemawia za bezzasadnością nakazu ograniczania się do analizy procesów intrapsychnicznych. Ale tam, gdzie ma miejsce irracjonalność myślenia, trudno oczekiwać logicznej spójności twierdzeń [2]. Nieuwzględnianie realnych okoliczności życiowych, ograniczanie się wyłącznie do sfery przeżywania, utrudnia dostrzeganie obiektywnych powodów subiektywnych odczuć i wyobrażeń, uniemożliwiając korektę zaburzeń. Na przykład fobia społeczna i niska samoocena zdolnego studenta, którego ojciec powrócił do ojczystego kraju wkrótce po urodzeniu się syna (ma obecnie wysokie stanowisko w rządzie jednego z krajów Afryki) i prawie nie kontaktował się z nim, najprawdopodobniej była związana z poczuciem odrzucenia przez ojca i z silnym związkiem z matką. Złożoność trudności procesów identyfikacji, zarówno z ojcem, z którym łączył go kolor skóry, jak i ze środowiskiem rówieśniczym odrzucającym go z tego samego powodu, wydaje się oczywista. Uzyskanie wglądu w przeżywanie związane z objawami fobii i bezzasadnie niską samooceną w niczym jednak nie zmniejszyło lęków przed upokorzeniem, w gruncie rzeczy jedynie nasiliło poczucie bez-

¹ Ten i następne przykłady irracjonalnych działań psychoterapeutów, chociaż oparte na kazuistyce, nie odnoszą się do żadnej konkretnej osoby i wszelkie ewentualne podobieństwa mogą być jedynie przypadkowe.

radności. Podobnie, trwające prawie dwa lata analizowanie przyczyn uogólnionych lęków bardzo dynamicznego, ambitnego, ale porzucającego kolejne studia i ciągle tracącego pracę mężczyzny z wiejskiej rodziny, nie zmniejszyło ani nasilenia lęków, ani trudności funkcjonowania, mimo uzyskania wglądu w problematykę edypalną, w nieakceptowane tendencje homoseksualne i wiele innych ważnych obszarów. W tym wypadku lęki ustąpiły, gdy uzyskał stanowisko asystenta jednego z posłów. Czy to dzięki terapii?

Niektóre teorie pochodne wobec psychoanalizy przyjmowały założenia mające charakter pseudonaukowych fantazji, sprzecznych z aktualną wiedzą, zwłaszcza z fizyką. O ile twierdzenia Freuda mówiące o istnieniu szczególnej „energii psychicznej” można by ostatecznie potraktować życzliwie jako metaforę, o tyle hipotezy „orgonu” W. Reicha czy „bioenergii” D. Boadelli i A. Lowena o związanej z takimi energiami wszechwładnej roli emocji, o „wiedzącym polu” i o możliwości terapii poprzez proponowane przez B. Hellingera „ustawienia” itp. — mają charakter twierdzeń, niemających żadnego uzasadnienia w faktach i badaniach. Podobnie jak przyjmowanie istnienia zjawiska opętania i powodującego je diabła, a co za tym idzie — uznawanie za zasadne działań egzorcyzmów. Przyjmowanie istnienia takich zjawisk i procesów, sprzeczne z empiryczną wiedzą, sprowadza się do wiary.

Współczesne teorie psychoterapii często sprawiają wrażenie ideologii, zbiorów pozbawionych życzeń, często mających charakter irracjonalnego myślenia. Dotyczy to przede wszystkim psychologii humanistycznej. Założenie istnienia zdrowego potencjału jednostki i procesów samorealizacji, autentyczności, przeświadczenia o zasadności prymatu popędu nad ograniczeniami wynikającymi z relacji społecznych w gruncie rzeczy sprowadzają się do wiary w to, że człowiek jest z natury dobry i mądry. Irracjonalna naiwność? Także np. terapia „skoncentrowana na rozwiązaniu”, rezygnując z poszukiwania przyczyn zaburzenia, przyjmuje założenie, że ludzie są zdrowi i zdolni do tworzenia konstruktywnych rozwiązań. Proponuje określanie pozytywnych, osiągalnych celów. Oczywiście, może to być uzasadnieniem psychoterapii mającej charakter pomagania właśnie zdrowym ludziom, ale czy także tej, której celem jest leczenie zaburzeń zdrowia? Poza tym — odwołując się do opisów w książce Prochaski i Norcrossa [3] — skąd ta pewność, że „pozytywne rozwiązanie” to częstsza gra w golfa albo pogłębianie swojej duchowości i intensywne działanie w parafii, najlepiej równocześnie w trzech różnych wyznaniach? Chyba tylko z wiary, że to właśnie jest najlepsze dla podmiotu?

Irracjonalne myślenie bywa przyczyną błędnych interpretacji empirycznie udowodnionych faktów, tak jak w podejściu narracyjnym — w którym wiedza o roli i formatywnej funkcji języka, zwłaszcza w kształtowaniu schematów poznawczych, o tym, że uzyskanie pełnej i obiektywnej wiedzy o świecie jest niemożliwe, że posługujemy się subiektywnymi obrazami, którym dajemy wyraz w relacjach z introspekcji — przysłonięta jest wiarą w to, że opowieść, narracja, jest jedyną rzeczywistością, mogącą być przedmiotem zainteresowania i oddziaływania psychoterapii. Czy rzeczywiście każda opowieść, każda opinia jest jednakowo ważna? Jest to z pewnością bardzo politycznie poprawne i pełne szacunku dla myślących inaczej, ale czy nie potęguje zagubienia psychoterapeuty w poszukiwaniach optymalnych sposobów leczenia chorych lub pomagania klientom?

Irracjonalność twierdzeń wynika często z hipostazowania pojęć — traktowania sformułowań, mających charakter metafor (np. podziału „topograficznego” na id-ego-superego),

tak, jakby były pojęciami opisującymi rzeczywistość. Prowadzi to do przekazywania w procesie terapeutycznym, zwłaszcza w interpretacjach, informacji opartych na bezpodstawnych wierzeniach, nieraz mających charakter mitów. Metaforą jest np. „zdrowa część osobowości, na której można budować pozytywne zmiany”, podobnie jak „zaleganie złości”. Metaforą jest też określenie „terapia” rodzin, bezzasadnie sugerujące, że rodzinę (lub jakiegokolwiek inne grupy społeczne) można leczyć tak samo, jak chorą jednostkę. Częste nazywanie jej „systemową”, w opozycji do innych rodzajów psychoterapii, nie jest racjonalnie uzasadnione; modyfikacje struktury dysfunkcyjnych systemów (głównie przeżywania) są także istotą innych rodzajów oddziaływania³. Podobnie irracjonalne i bałamutne jest — również mające charakter metafory — pojęcie „głębokości zaburzeń”, nieraz decydujące o ocenie stopnia trudności ich usunięcia i o rodzaju propozycji psychoterapeutycznych (nie ma żadnych, ani anatomicznych, ani innych, podstaw do traktowania zaburzenia jak zbiornika wody, którego głębokość można zmierzyć) oraz pojęcie „otwierania się” przed terapeutą itp.

Ale chyba najczęstszym przejawem irracjonalności w praktyce psychoterapeutycznej jest posługiwanie się interpretacjami, których treścią są okresowo „modne” przekonania, że „należy dbać o siebie”, że przyczyną (dowolnej) dysfunkcji jest „agresja, gniew i złość, które powinny zostać ujawnione i omówione” itp. Trudno nie dostrzec w tych sformułowaniach echa aktualnych procesów kulturowych, a może nawet politycznych. O ile jednak w wymiarze kulturowym napotykają one racjonalną krytykę, kierowaną przeciw tendencjom do egoistycznego konsumpcjonizmu i wskazującą na szkodliwość bezwzględnej, wrogiej rywalizacji, o tyle tezy sterujące interpretacjami (a raczej sugestiami) psychoterapeutów nie są niczym ograniczane. Ich skutkiem bywa nasilenie egocentryzmu i trudności w relacjach społecznych, kierowane są zresztą najczęściej do osób, u których te zaburzenia są bezwiednie legitymizowane i wzmacniane.

Przykłady bezpodstawnych, irracjonalnych i błędnych twierdzeń w teoriach psychoterapii można wymieniać przez wiele godzin [5]. Uniemożliwiają one wiedzy psychoterapeutycznej uzyskanie statusu nauki. Czy jednak musi ona stać się nauką? A raczej — czy cała wiedza i praktyka psychoterapii musi dążyć do uzyskania charakteru racjonalnej nauki?

Być może postulat naukowości powinna spełniać ta psychoterapia, której celem jest **leczenie zaburzeń zdrowia**. Ale nie zawsze celem psychoterapii jest leczenie, na ogół jest to pomaganie chorym na rozmaite schorzenia w radzeniu sobie z cierpieniem, bezradnością i lękiem, z ograniczeniami stwarzanymi przez chorobę lub kalectwo. W ostatnich dziesięcioleciach chyba nawet jeszcze częściej celem stało się pomaganie zdrowym ludziom, mającym rozmaite trudności i poszukującym z tego powodu profesjonalnej pomocy. Dlatego wielu z nas uważa, że psychoterapia nie jest działaniem medycznym i że wymogi naukowości jej po prostu nie dotyczą, co nie przeszkadza w podejmowaniu prób — niekiedy skutecznych — wymuszania refundacji świadczeń tak, jakby miały one

² Stosowanie takiej nazwy wyłącznie w odniesieniu do interwencji w system rodziny nie ma racjonalnych uzasadnień. Systemami są także np. narządy czy układy ciała, psychika, jednostka ludzka funkcjonująca w rozmaitych systemach społecznych, nie tylko rodzinnym, a każda psychoterapia zmieniająca strukturę zaburzonego systemu jest terapią „systemową”.

³ Skądinąd, „podejście systemowe” to w gruncie rzeczy sposób wyjaśniania świata, chyba najlepiej przedstawiony przez J. Piageta [4], użyteczny także zarówno w rozumieniu funkcjonowania rodziny, jak i jednostki oraz zaburzeń zdrowia.

charakter leczenia. Ale jeśli psychoterapia jest uznawana za samodzielną profesję, dziedzinę niezależną od psychologii i psychiatrii, dlaczego miałyby spełniać kryteria „medycyny opartej na faktach”? Może byłoby więc słuszniej wyraźnie wydzielić tę psychoterapię, która ma służyć leczeniu, *eo ipso* będąc częścią medycyny, i od niej wymagać racjonalnego uzasadnienia procedur leczniczych, udowodnienia ich skuteczności — odróżniając od niej tę psychoterapię, której istotą jest **pomaganie** zdrowym lub chorym ludziom? Może brak tego rozróżnienia sprawia, że tak trudno jest zbudować naukową teorię psychoterapii, że tak trudno doprowadzić do integracji istniejących podejść, mających charakter cząstkowy i opisujących różne fragmenty rzeczywistości, niekiedy dotyczące zaburzeń zdrowia i ich leczenia, znacznie częściej kondycji ludzkiej?

Przekonanie, że psychoterapia mająca charakter leczenia zaburzeń zdrowia — przede wszystkim, ale nie tylko, psychicznego — w swojej istocie niczym nie różni się od pomagania zdrowym ludziom w uzyskiwaniu wiedzy o sobie, poszerzaniu asortymentu mechanizmów obronnych czy nabywaniu nowych użytecznych umiejętności, jest coraz częściej przedmiotem krytyki [6, 7]. Wprawdzie granica między chorobą a zdrowiem jest bardzo niejasna, ale mimo to założenie braku różnic między leczeniem a pomaganiem z trudem broni się przed zarzutem naruszenia logiki. I nie ma chyba nawet potrzeby prezentować dowodów na to, że leczenie i pomaganie mogą, a czasem nawet muszą być sprzeczne. Niemniej wiara w to, że psychoterapia jest niepodzielną całością, dominuje w myśleniu psychoterapeutów i jest jednym z powodów trudności uzasadnienia prawdziwości twierdzeń teorii psychoterapeutycznych, poprzez pragmatyczne dowody na ich trafność wynikające ze skuteczności opartych na nich działań.

Trudności te wynikają m.in. z niedostatecznej homogenności grup osób, na których testuje się efektywność psychoterapii. Jednorodności tych grup nie zapewnia ani diagnoza zaburzenia, oparta głównie na rodzaju objawów, ani rodzaj problemów, zgłaszanych przez osoby poszukujące pomocy. Poza tym, sposoby oddziaływania określane nazwą podejścia teoretycznego czy „modalności” są tylko pozornie identyczne; różnic w ich rozumieniu i stosowaniu przez terapeutów nie mogą zniwelować żadne szczegółowe przepisy, standardy czy „manuale”. Tak więc, w badaniach efektywności psychoterapii co najmniej dwie niewiadome są bezpodstawnie traktowane jak nominalne zmienne niezależne. Co więcej, narzędzia pomiaru zmiany są albo zbyt ogólne, gdy określają zmienne takie, jak sprawność funkcjonowania jednostki czy satysfakcja z życia (o poprawie w tych zakresach decyduje bardzo wiele różnych czynników, nie tylko stan zdrowia), albo mało trafne — zwłaszcza wówczas, gdy — tak jak np. SCL-90 — mają z założenia szerokie spectrum, obejmujące zaburzenia nerwicowe, psychotyczne itp. Ocena efektów leczenia wymaga stosowania, zamiast takich narzędzi, instrumentów służących do pomiaru tego, co (zgodnie z aktualnym stanem wiedzy) uważane jest za specyficzne dla leczonego zaburzenia.

O błędach założeń metodologicznych powodujących bezzasadność wniosków z takich badań miałem okazję mówić ostatnio na kilku konferencjach [8, 9], pominę więc tutaj ten wątek. Może jednak warto wspomnieć, że jednym z tych błędów jest irracjonalne trwanie przy przekonaniu o wartości „poprawy objawowej” i uznawanie zmian nasilenia objawów za podstawowe kryterium efektywności psychoterapii. Zasadności takiego przekonania przeczą powszechnie znane fakty — np. że zmniejszanie się nasilenia, a nawet całkowite ustąpienie objawów, nie oznacza automatycznie redukcji zaburzenia, którego wyrazem są te

objawy, że, przeciwnie — często poprawa objawowa jest wynikiem zaspokojenia potrzeb, wynikających z zakłóceń przeżywania, i w gruncie rzeczy nieraz jest sygnałem utrwalania się zaburzenia, a nie jego ustępowania. Ale czy takie badania w ogóle mają sens? Czy w odróżnieniu od leczenia, także udzielanie pomocy — zwłaszcza osobom, u których nie występują zaburzenia zdrowia — wymaga oparcia w racjonalnych teoriach? W końcu nie jest przecież ważne, czy takie działania mają umocowanie w dowodach naukowych, lecz to, czy osoby korzystające z nich mają poczucie uzyskania korzyści. Może pomaganie jest raczej sztuką lub umiejętnością, które wcale nie wymagają racjonalności myślenia?

Współczesna psychoterapia jest częściej pomaganiem niż leczeniem. Może właśnie dlatego wśród psychoterapeutów irracjonalność myślenia jest częstsza od kierowania się racjonalnymi przesłankami działania? Ale jeśli nawet tak jest, można domyślać się wielu innych powodów irracjonalności psychoterapeutów, a w konsekwencji samej psychoterapii.

Dobrym powodem wierności bezzasadnym, irracjonalnym przeświadczeniom są rozmaite doraźne korzyści, uzyskiwane przez terapeutów. Na przykład, odwoływanie się do religijnych wierzeń i systemów wartości zapewnia przecież poparcie i protekcję tej jednej z najpotężniejszych sił obecnych w naszym życiu społecznym, jest więc w gruncie rzeczy działaniem wysoce racjonalnym. Inna praktyczna korzyść wynika z przeświadczenia o wartości, nawet o konieczności długoterminowych terapii. Chociaż jest ono sprzeczne z dowodami na skuteczność terapii krótkoterminowych, stwarza możliwość optymalizacji praktyki. Pozwala korzystać przez dłuższy czas z dochodów, wnoszonych przez ograniczoną liczbę pacjentów czy klientów, jest więc postawą w jakimś sensie wysoce racjonalną. Niewątpliwie korzyści przynosi przypisywanie sobie wiedzy, której nie mają przeciętni śmiertelnicy, zwłaszcza takiej, która pochodzi z Indii lub Tybetu, mającej nieraz charakter magiczny. Znakomicie wzmacnia to autorytet i prestiż terapeuty, ułatwiając mu oddziaływanie sugestiami. Sprowadzenie „ustawień” Hellingerowskich do techniki psychodramy — bez magicznej otoczki teorii „pola” — odebrałoby jej moc wywoływania w uczestnikach wyobrażeń, jakie decydują o powodzeniu tych procedur u klienteli, poszukującej pomocy w trudnościach, którym muszą stawić czoło.

Chyba najlepszym przykładem użyteczności irracjonalnego myślenia w psychoterapii jest praktyka hipnozy. Wielu tzw. hipnotyzerów uważa, że hipnoza, odarta z przekonań o potęgę hipnotyzujących osób, z irracjonalnych odwołań do magii czy parapsychologii, wyobrażeń o możliwości obudzenia wspomnień z poprzedniego życia i wprowadzania w „trans” umożliwiający kontakt z duchami zmarłych itp. — przekonań będących źródłem sugestii prestiżowej — może stracić coś ze swojej mocy oddziaływania. Skłania to do zastępowania jednych irracjonalnych przeświadczeń o jej magicznej naturze innymi, nieraz sprawiającymi wrażenie naukowych, np. o umożliwianiu bezpośredniego kontaktu z podświadomością, o tym, że hipnoza jest „trzecim, wyższym stanem świadomości” itp. Zastąpienie prestiżu magii prestiżem nauki podobnie ułatwia uzyskiwanie efektów sugestii terapeutycznych. Skądinąd, dążenie do zwiększenia prestiżu jest bardziej potrzebne niektórym terapeutom niż uzyskanie skuteczności samej procedury, bo z samej swojej natury hipnoza poprzez tworzenie więzi wystarczająco potęguje możliwość oddziaływania sugestii; dodatkowe uruchamianie sugestii prestiżowej wcale nie jest konieczne. Ale, jak wskazują efekty rozpowszechniania wiedzy o fenomenie placebo, odbieranie takiej magicznej otoczki

na ogół nie służy skuteczności oddziaływań. Wiedza o niespecyficznych czynnikach terapeutycznych [10, 11], skądinąd bardzo opornie przebijająca się do świadomości społecznej, także do profesjonalistów, często powoduje traktowanie celowego uruchamiania tych oddziaływań jako oszustwa, a „placebo” stało się niemal jego synonimem. Podobnie wiedza o tym, że akupunktura sprowadza się do sugestii analgezji, znacznie obniża jej skuteczność, a wzmacnia ją głoszenie pseudonauki o negowanych przez „oficjalną medycynę” szlakach połączeń między określonymi punktami skóry a narządami i układami ciała.

Niezależnie od tych instrumentalnych korzyści, irracjonalność poglądów i sposobów działania psychoterapeutów, których schematy poznawcze są ukształtowane w irracjonalnej kulturze, wydaje się czymś nieuniknionym. Jesteśmy dziećmi swojej kultury i trudno oczekiwać, że bez trudu wyzwolimy się z jej ograniczeń. Trudno więc się dziwić, że praktyka psychoterapii często opiera się na ślepej wierze w zasadność irracjonalnych wyobrażeń o powszechności niektórych przyczyn i mechanizmów zakłóceń funkcjonowania jednostek. Często wyobrażenia te mają charakter schematów, „klisz”, powodujących niemal automatyczne pojawianie się w głowach terapeutów wyjaśnień w rodzaju: „to jest kompleks Edypa”, „przyczyną zaburzeń jest ukrywana złość”, „brakowało więzi z matką”, „doszło do nadużycia seksualnego w dzieciństwie” itp. — przekazywanych w interpretacjach, a raczej sugerowanych pacjentom. W miejsce pracy wglądowej, dochodzi wówczas do indoktrynacji i uruchamiania mechanizmów racjonalizacji.

To, że takie działania są na ogół podejmowane w dobrej wierze, w przekonaniu, że są zgodne z tym, czego nauczył się terapeuta od swoich nauczycieli, z aktualnymi „modami” na wyjaśnienia, pojawiającymi się co jakiś czas w psychoterapii, nie zmienia faktu, że często mają one wszelkie znamiona oszustwa. Nie zmienia tego nawet to, że oszukani zazwyczaj wcale nie czują się oszukani, przynajmniej dopóty, dopóki nie będą zmuszeni podjąć kolejnej terapii z powodu nawrotu dolegliwości czy „problemów”. Być może jednak teorie oddziaływań, mających charakter pomagania ludziom zdrowym borykającym się z różnymi trudnościami, ale także chorym potrzebującym wsparcia w chorobie, pomocy w znoszeniu uciążliwości leczenia, nie mówiąc o stanach terminalnych, powinny odwoływać się do irracjonalnych wierzeń i przekonań. Chociażby po to, by mogły być adekwatne do zapotrzebowania odbiorców, do aktualnego stanu przepełnionej irracjonalnością kultury, w której żyją. Przecież im większa zgodność poglądów między klientem a terapeutą, tym łatwiej dojdzie do poprawy samopoczucia. A jeśli taki klient uzyska jakiegokolwiek korzyści, chociażby minimalną ulgę w swoim cierpieniu — i nawet tylko przez krótką chwilę — czy ma jakiegokolwiek znaczenie, jaka jest naukowa wartość teorii, na której opierała się ta pomoc? Czy słusznie więc obruszamy się na tych, którzy nazywają psychoterapią stawianie horoskopów i wróżenie z kart tarota, i na tych psychoterapeutów, którzy epatują „psychobełkotem”? Jednak z całą pewnością to, co być może ma jakieś uzasadnienie w przypadku psychoterapii, której celem jest udzielanie pomocy, nie ma takiego samego uzasadnienia w przypadku leczenia zaburzeń zdrowia. Psychoterapia, której celem jest usunięcie tych zaburzeń, musi być oparta na racjonalnych podstawach, musi odwoływać się do naukowej wiedzy o człowieku i o zaburzeniach zdrowia, zwłaszcza psychopatologii. Trwanie przy irracjonalnych przeświadczeniach, skazujące działania terapeuty na niepowodzenia, to nie tylko sprawa braku kompetencji, to w gruncie rzeczy także problem etyczny.

Piśmiennictwo

1. Woleński J. O racjonalności przekonań. Bez Dogmatu. 46.
2. Dąmbaska I. Irracjonalność a poznanie naukowe. Kwart. Filoz. 1935; V, IV.
3. Prochaska JO, Norcross JC. Systemy psychoterapeutyczne. Warszawa: IPZ; 2006.
4. Piaget J. Strukturalizm. Warszawa: WN; 1972.
5. Witkowski T. Zakazana psychologia. Wrocław: Moderator; 2009.
6. Duruz N. Être psychothérapeute demain. Psychother. 2003; 23, 4: 233–240.
7. Di Nuovo S. Research in psychotherapy: some thoughts on scientificness. Riv. Psicol. Clin. 2007; 1.
8. Aleksandrowicz JW. Przyczyny niepowodzeń integracji psychoterapii. Konferencja „Integracja w psychoterapii. Jak z niej korzystać?” Warszawa, 2010. Kat. Psychoterapii UW.
9. Aleksandrowicz JW. Kilka uwag o procesach integracji teorii psychoterapii. Psychiatr. Psychoter. 2010; 6, 1.
10. Frank JD, Frank JB. Perswazja i uzdrawianie. Warszawa: IPZ; 2005.
11. Czabała JC. Czynniki leczące w psychoterapii. Warszawa: PWN; 1997.

Adres: Katedra Psychoterapii UJ CM
31-138 Kraków, Lenartowicza 14